# ERRATA

no

Consultoria de Serviços e Pesquisas–COSEP Lda., Consultoria de Gestão e Administração em Saúde–Consaúde Lda. [Angola], e Macro International Inc. 2007. *Inquérito de Indicadores de Malária em Angola 2006-07.* Calverton, Maryland: COSEP Lda., Consaúde Lda., e Macro International Inc.

| Data da correcção | Correcção |
|---|---|
| **24 de Outubro de 2013** | **Secção 4.6.1**, incluindo a **Tabela 4.10,** no relatório original erroneamente foram incluídas todas as crianças de facto no denominador dos cálculos para a Tabela 4.10. O denominador deveria ter incluído somente as crianças que foram testadas para malária e para as quais houve um resultado. O relatório disponível no sítio da Web já foi modificado incorporando o texto e os números correctos. As correcções feitas no texto e da tabela estão indicadas abaixo. O texto erróneo está riscado e o texto certo está ressaltado. |

## 4.6.1 Crianças Menores de Cinco Anos

De todas as crianças entre 6 a 59 meses de vida, constatou-se que ~~20~~ 21 por cento testou positivo pela malária através do uso dos testes de diagnóstico rápido (tabela 4.10). A prevalência da malária aumenta com a idade da criança. Por exemplo, crianças menores de um ano são quase 50 por cento menos susceptíveis de testarem positivamente pela malária do que as crianças entre 36-59 meses.

A prevalência da malária é mais de quatro vezes mais alta nas zonas rurais (~~31~~ 33 por cento) do que nas zonas urbanas (~~7~~ 8 por cento). Como era de se esperar, a prevalência da malária em crianças é mais alta na região hiperendémica de malária (~~29~~ 31 por cento) e mais baixa em Luanda (6 por cento).

Os níveis da malária em crianças são também mais altos nos agregados mais pobres. As crianças que vivem no quintil de riqueza mais baixo são ~~quase~~ seis vezes mais susceptíveis de testarem positivamente pela malária do que as crianças que vivem no quintil de riqueza mais elevado (~~40~~ 43 por cento comparado com 7 por cento).

Tabela 4.10 Malária e anemia em crianças

Entre crianças de 6-59 meses de idade, percentagem de casos positivos por malária utilizando os testes de diagnósticos rápidos (TDRs), e percentagem com anemia <8 gramas/decilitro, por antecedentes, Angola IIM 2006-07

| Antecedentes | Percentagem de casos positivos por malária | Número de crianças testadas | Percentagem de crianças com anemia <8 gm/dL | Número de crianças testadas |
|---|---|---|---|---|
| **Idade (em meses)** | | | | |
| 6-11 | ~~12,0~~ 13,7 | 262 | ~~5,0~~ 5,6 | ~~300~~ 269 |
| 12-23 | ~~14,4~~ 14,9 | 544 | ~~5,4~~ 5,5 | ~~574~~ 552 |
| 24-35 | ~~21,3~~ 22,7 | 476 | ~~3,9~~ 3,5 | ~~508~~ 481 |
| 36-47 | ~~23,1~~ 24,8 | 542 | ~~2,3~~ 2,4 | ~~583~~ 549 |
| 48-59 | 23.6 26,4 | 478 | ~~1,9~~ 2,0 | ~~534~~ 496 |
| **Residência** | | | | |
| Urbana | ~~7,2~~ 7,8 | 1.072 | ~~2,6~~ 2,5 | ~~1.182~~ 1.099 |
| Rural | ~~30,6~~ 32,7 | 1.230 | ~~4,5~~ 4,6 | ~~1.316~~ 1.248 |
| **Região** | | | | |
| Hiperendémica | ~~28,8~~ 30,6 | 480 | 2,6 | ~~514~~ 487 |
| Mesoendémica Estável | ~~25,3~~ 26,4 | 843 | ~~4,2~~ 4,1 | ~~880~~ 861 |
| Mesoendémica Instável | ~~18,7~~ 21,1 | 373 | ~~4,4~~ 4,9 | ~~421~~ 375 |
| Luanda | ~~5,5~~ 6,2 | 605 | ~~3,2~~ 3,1 | ~~682~~ 624 |
| **Quintil de riqueza** | | | | |
| Mais baixo | ~~39,5~~ 42,9 | 532 | ~~4,5~~ 4,7 | ~~578~~ 537 |
| Segundo | ~~24,7~~ 26,1 | 549 | ~~4,2~~ 4,4 | ~~586~~ 561 |
| Médio | ~~11,4~~ 12,3 | 545 | ~~3,2~~ 2,9 | ~~586~~ 550 |
| Quarto | ~~6,1~~ 6,7 | 396 | ~~3,5~~ 3,4 | ~~439~~ 409 |
| Mais elevado | ~~6,7~~ 7,3 | 280 | ~~1,7~~ 1,9 | ~~309~~ 289 |
| Total | ~~19,5~~ 21,1 | 2.302 | 3,6 | ~~2.497~~ 2.347 |

Ao todo, constatou-se que quatro por cento de crianças sofriam de anemia grave. Contrariamente à prevalência de malária, a prevalência de uma forma mais grave da anemia tende a diminuir com a idade da criança. Crianças entre 48-59 meses de vida têm quase ~~metade~~ um terço de probabilidade de sofrerem de anemia grave do que as crianças entre 6 a 23 meses de vida. A prevalência de anemia grave é duas vezes mais alta nas zonas rurais (~~cinco~~ 5 por cento) do que nas zonas urbanas (3 por cento), é mais alta nas regiões Mesoendémicas Estáveis e Mesoendémica Instáveis (~~quatro~~ 4 por cento e 5 por cento, respectivamente) e, é mais alta também nos agregados de quintil de riqueza mais baixos.